FACULTE DE MEDECINE DE PARIS - LARIBOISIERE SAINT-LOUIS

PARIS VII
ANNEE 1974 N° 87

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement le 10 Juillet 1974

par

GASPARD Michel né le 7 Novembre 1947 à ALEP (Syrie)

LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

BUTS, MOYENS, REALISATIONS ACTUELLES ET PROJETS FUTURS

PRESIDENT : Monsieur le Professeur Etienne FOURNIER
Doyen de la Faculté de Médecine Paris - Lariboisière - Saint Louis

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS - LARIBOISIERE SAINT-LOUIS

PARIS VII
ANNEE 1974 N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement le 10 Juillet 1974

par

GASPARD Michel né le 7 Novembre 1947 à ALEP (Syrie)

LA FORMATION MEDICALE CONTINUE
BUTS, MOYENS, REALISATIONS ACTUELLES ET PROJETS FUTURS

PRESIDENT : Monsieur le Professeur Etienne FOURNIER
Doyen de la Faculté de Médecine Paris - Lariboisière - Saint Louis

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Je tiens à exprimer toute ma gratitude à Monsieur le Professeur Etienne FOURNIER, Doyen de la Faculté de Médecine Lariboisière Saint Louis de l'Université Paris VII, Professeur de Médecine légale et de Toxicologie qui m'a fait l'honneur de présider le Jury de cette thèse.

Je tiens également à remercier Monsieur le Professeur Henri GUITTON, membre de l'Institut et Directeur du Centre d'Econométrie et des Enseignements du Doctorat du 3ème cycle de spécialité en économie de la Santé de l'Université Paris I, pour m'avoir guidé lors de mes travaux de recherche et pour avoir accepté de participer à ce Jury.

Je remercie plus particulièrement Madame Dominique ROLIN qui s'est chargée de la dactylographie de cette thèse.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549228_0028

ACADEMIE DE PARIS

UNIVERSITE DE PARIS VII

FACULTE DE MEDECINE PARIS-LARIBOISIERE-SAINT-LOUIS

CORPS PROFESSORAL - Année 1973-1974

- DOYENS HONORAIRES : Professeur J. BERNARD, Professeur J.J. BERNIER
- PROFESSEURS HONORAIRES : M. AUBRY, C. LAUNAY, R. WORMS.
- DOYEN : Professeur E. FOURNIER

PROFESSEURS :

Anatomie et organogénèse

J.P. LASSAU	Prof. Agrègé

Anatomo-Pathologie

J. ROUJEAU	Professeur
N. CHELLOUL	Prof. Agrègé

Anesthésiologie

J.F. MONTAGNE	Prof. Agrègé
E. ECHTER	Prof. Agrègé

Bactériologie

Y. PEROL	Prof. Agrègé

Biochimie

M. BOURRILLON	Professeur
P. TIOLLAIS	Prof. Agrègé
Y. COUSSAULT	Chargé de cours

Biophysique

A. DJOURNO	Prof. de Physique médicale
M. BURGEAT	Prof. Agrègé
M. DUVELLEROY	Prof. Agrègé

Cardiologie

Y. BOUVRAIN	Prof. de Clinique cardiologique
J.J. WELTI	Prof. sans chaire
R. SLAMA	Prof. Agrègé
R. GOURGON	Prof. Agrègé
G. MOTTE	Prof. Agrègé

Chirurgie générale

J. PERROTIN	Prof. de Pathologie chirurgicale
P. HAUTEFEUILLE	Prof. Agrègé

Dermatologie

G. DEGOS	Prof. de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.
F. DUPERRAT	Prof. de Dermatologie
J. CIVATTE	Prof. Agrègé
A. PUISSANT	Prof. Agrègé
S. BELAICH	Prof. Agrègé

Endocrinologie

J. CANIVET	Professeur
G. GATHELINEAU	Prof. Agrègé

Gastro-Entérologie

J.J. BERNIER	Prof. de Clinique Gastro-Entérologique
J.P. FERRIER	Prof. Agrègé
J.C. RAMBAUD	Prof. Agrègé

Hématologie-Immunologie

J. BERNARD	Prof. de clinique des maladies du sang
J. DAUSSET	Prof. d'Immunologie-Hématologie
M. BOIRON	Professeur
M. SELIGMANN	Professeur
J. CAEN	Prof. Agrègé
J. COLOMBANI	Prof. Agrègé
C. JACQUILLAT	Prof. Agrègé
G. SCHAISON	Prof. Agrègé

Gynécologie Obstétrique

P. MORIN	Professeur
P. ENGELMANN	Prof. Agrègé

Histologie

J. LAVEDAN	Prof. sans chaire
M. MAILLET	Prof. Agrègé
C. BOUTON	Chargé de cours

Médecine et Chirurgie Expérimentale

F.P. MERKLEN	Prof. de Pathologie expérimentale.
F. COTTENOT	Prof. sans chaire

Médecine du Travail

M.L. EFTHYMIOU	Prof. Agrègé

Médecine interne

D. KUNTZ	Prof. Agrègé
J. ROUFFY	Prof. Agrègé

Médecine légale

E. FOURNIER	Prof. de médecine légale et toxicologique

Neuro-Chirurgie

R. HOUDART	Professeur
J. COPHIGNON	Prof. Agrègé
A. REY	Prof. Agrègé

Neuro-Psychiatrie

B. PEPIN	Prof. sans chaire
A. GORCEIX	Prof. Agrègé

Ophtalmologie

M. FONTAINE	Prof. Agrègé

Orthopédie, Traumatologie,

Chirurgie plastique

P. BANZET	Prof. Agrègé
C. DUFOURMENTEL	Prof. Associé
J. WITWOET	Prof. Agrègé

Oto-Rhino-Laryngologie

P. PIALOUX	Prof. de clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie
G. FREYSS	Prof. Agrègé

Parasitologie

M. LARIVIERE	Professeur

Pédiatrie

H. LESTRADET	Prof. Agrègé
D. LABRUNE	Prof. Agrègé
J.M. DESBOIS	Prof. Agrègé

Pharmacologie

P. LECHAT	Professeur

Physiologie

A. TEILLAC	Prof. sans chaire
J.P. MARTINEAUD	Prof. sans chaire
H. MAMO	Prof. Agrègé

Pneumo-Phtisiologie

L. ISRAEL	Prof. Agrègé

Psychiatrie Infantile

M. DUGAS	Prof. Agrègé

Psychologie

L. MOOR	Chargé de cours

Radiologie

M. LAVAL-JEANTET	Prof. Agrègé
M.C. PLAINFOSSE	Prof. Agrègé
R. DJINDJIAN	Prof. Associé

Radio Isotopes

Y. NAJEAN	Prof. Agrègé

Rhumatologie

S. DE SEZE	Prof. de clinique Rhumatologique
A. RYCKEWAERT	Prof. Agrègé
M. KAHN	Prof. Agrègé
A. DRYLL	Prof. Agrègé

Thérapeutique

M. LAMOTTE	Prof. de clinique Thérapeutique
C. CAULIN	Prof. Agrègé
J.M. SEGRESTAA	Prof. Agrègé

Toxicologie

M. GAULTIER	Prof. de clinique toxicologique
P. GERVAIS	Prof. Agrègé

Urologie

C. CHATELAIN	Prof. Agrègé

MEDECINS, CHIRURGIENS ET SPECIALISTES DES HOPITAUX

MM. BARCAT Jean - BENNET Jean - CALVET Jean - CHARLEUX Henri - COUINAUD Claude DESPREZ-CURELY Jean-Paul - DUBOST Claude - HERRAULT André - LAVAYLE Jean André LANCE Marcel - LAROCHE Jean-François - MARIE René - MAY Jean-Pierre - PESTEL Maurice - RICHARD Claude - SARRAUX Henri - VIGNAUD DUPUY de ST FLORENT Georges -

DIRECTEURS D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE

M.M. ACCARD Jean Loups - ALBERTINI Frédéric - BARDIAUX Maurice - BENAD - BERTRAND Y. - BITOUN Georges - CALLEROT Louis - Mme CHAIGNEAU Hélène - CHALANSET René - CHAOUAT Yves - DELANOE Yves - DELTEIL Pierre - DEFOSSES Louis DURAND Claude - ELBAZ Pierre - ELIACHAR Edouard - FERREZ Bernard - GANEM Jean - Mme GIACOMINT Thérèse - M.M. GOUDAL - GRUPPER Charles - HUGUET Jean-Claude - KALMANSON Daniel - LEFEVRE Lucien - DOGEAY R. - LIBESKING Marcel - MARTIN-DUPRA Daniel - MARTINETTI J. - Mme MAY Véré - M.M. MAZZA R. - MIKOL François - NEHLIL Jacques - PARIENTE Philippe - PARIENTE Maurice - PASQUIER P. - PIRET Jean Marie - PLANE Jean Louis - POUJOL Jean - RACIENE Yves - RENE Louis - Mme RENIE Odile - M.M. ROUCHON Claude - SCHWEICH Michel - SIGAL Simon - SUCHESTOW-SUCHET Adolphe - TINTHOIN Jean-François - VANTELON Jacques - de VERBIZIER J. - VERGNON M. - VIGUIE Roger - Mme XIMENES Geneviève -

SOMMAIRE

INTRODUCTION

CHAPITRE PREMIER - LE FOND DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

CHAPITRE DEUXIEME - LES FORMES DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

1. Les formes individuelles de la formation médicale continue

1.1. La presse médicale

1.2. Les délégués médicaux des laboratoires pharmaceutiques

2. Les formes collectives de la formation médicale continue

2.1. Les entretiens de Bichat

2.2. L'enseignement post universitaire hospitalier

2.3. Cycle d'enseignement post universitaire

2.4. L'Economie de la Santé (attestation d'Etudes Supérieures, Doctorat de 3ème cycle)

3. Les formes audiovisuelles

3.1. La diapositive

3.2. Le film

3.3. La télévision

3.3.a. Réseau public

3.3.b. Réseau privé

CHAPITRE TROISIEME - LE FONCTIONNEMENT DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE.

1. Situation actuelle

1.1. Le secteur public

1.2. Le secteur privé

2. Perspectives d'avenir

2.1. Le GREFIC

2.2. L'ASFORMED

2.3. Le GOFIMEC

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

L'accroissement constant et rapide des connaissances médicales a entraîné la perte du caractère statique et exhaustif de l'enseignement universitaire.

La durée de vie de ces connaissances est actuellement de cinq ans en moyenne. Elles doivent donc être révisées au bout d'un temps équivalent à celui des études médicales. Cette évolution concerne toutes les disciplines : sciences fondamentales, sciences médicales, thérapeutiques médicales et chirurgicales ...

Dans le domaine de la thérapeutique médicamenteuse, cette évolution est encore plus probante : il existe actuellement sur le marché 4200 spécialités pharmaceutiques issues de 3000 substances de base et disponibles sous 8000 présentations différentes.

Monsieur Jean HAMBURGER a souligné cette évolution de la science médicale :

"La masse des données acquises dont la connaissance est nécessaire aux soins des malades a brusquement dépassé les capacités de préhension et de mémoire du médecin".

La nécessité d'une formation médicale continue est donc formelle. Les dégâts que risque de commettre par ignorance un médecin sont grands car ils touchent la santé publique. D'ailleurs, le code de déontologie précise qu'il est un devoir du médecin d'entretenir et de perfectionner ses connaissances.

Le recyclage permanent est donc une obligation morale absolue, intègrée au serment d'Hippocrate.

Monsieur Jean BERNARD a affirmé avec force cette conscience professionnelle lors du II ème Congrès de Morale Médicale :

"La conscience sans la science est inutile ... une solide instruction, constamment renouvelée est le premier devoir du médecin".

La nécessité d'un enseignement post universitaire s'est fait sentir dès le lendemain de la dernière guerre. A cette époque, les professeurs Léon BINET et Pasteur VALLERY-RADOT instituèrent à la faculté de Médecine de Paris, des cours du soir destinés aux omnipraticiens.

Depuis, la formation médicale continue a pris de l'ampleur sans arriver à atteindre la diffusion qu'elle mérite. Quatre médecins sur cinq sont convaincus de sa nécessité, mais un médecin seulement sur cinq se prête à un recyclage régulier. Ce faible pourcentage est dû au fait que la formation médicale continue pose des problèmes complexes et se heurte à des difficultés inhérentes en partie à l'exercice médical : rareté du temps disponible, inadaptation des moyens, diversité des disciplines.

Du fait de l'actualité qu'occupe la formation médicale continue, nous avons jugé opportun de lui consacrer le sujet de cette thése.

Nous allons tenter, dans les pages qui suivent, de faire un tour d'horizon de ses potentialités actuelles et futures sur le plan du fond, de la forme et du fonctionnement.

CHAPITRE PREMIER - LE FOND DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

La formation médicale continue doit porter sur toutes les connaissances capable de faire évoluer la médecine et d'améliorer les moyens de diagnostic, de traitement et de pronostic mis à la portée du praticien.

La somme de ces connaissances nouvelles est tellement importante qu'un choix est nécessaire pour réaliser ce que LICHNEROWITZ appelle "l'économie des connaissances". C'est à partir de ce concept nouveau que doivent être élaborés les programmes à court terme (annuels) et à long terme (quinquennaux) de la formation médicale continue. Ce choix permet d'éviter un gaspillage physique et intellectuel aux médecins surchargés de travail, en orientant leur réflexion personnelle vers des thèmes choisis avec soin.

L'établissement des programmes de formation médicale continue devra donc être planifié, en s'aidant des méthodes d'analyses et plus particulièrement des méthodes dérivées de la rationalisation des choix budgétaires. Il s'agit d'une méthode de gestion par objectifs qui permet de mesurer les opérations nécessaires pour atteindre les objectifs prévus.

La première étape est essentielle. Elle consiste à définir les objectifs de la formation médicale continue. Pour cela, il faut analyser avec attention :

- l'état existant :

Les possibilités de la formation médicale continue, les désirs des médecins, ...

- l'état souhaité : à savoir :
  - rappeler au médecin les connaissances fondamentales apprises et

parfois oubliées.

- remettre à jour ces connaissances car nombre d'elles sont déjà dépassées.

- apporter les connaissances totalement nouvelles dans sa propre discipline, ainsi que dans les disciplines dont la connaissance devient de plus en plus indispensable pour la pratique médicale.

Dans cette recherche de l'état souhaité, il est essentiel de définir le rôle du praticien dans la médecine de demain. Il est certain que la formation médicale continue devra s'inspirer de la politique de santé élaborée par le Ministère de la Santé publique, en étroite collaboration avec le corps médical.

Cette politique définit des priorités de formation qui sont inscrites dans le cadre des plans quinquennaux. Du fait de leur caractère primordial, ces priorités doivent également figurer dans les programmes de la formation médicale continue. Ainsi, par exemple, le VI plan a fixé des priorités pour certaines actions portant sur la lutte contre les maladies cardiovasculaires, contre les accidents de la péri natalité, l'alcoolisme et la toxicomanie...

Après la définition des objectifs, une deuxième étape consiste à les hiérarchiser compte tenu de leur caractère plus ou moins prioritaire ; il faudra ensuite recenser les procédés actuels et prospectifs de la pédagogie, les classifier en fonction de chaque objectif puis élaborer les programmes annuels et quinquennaux de la formation médicale continue.

La décision de ces programmes sera prise par les représentants de tous les organismes intéressés : Ministère de la Santé pu-

blique, Ministère de l'Education Nationale, Syndicats médicaux, Associations d'Enseignement post universitaire, Caisses de sécurité sociale, etc ...

La troisième étape représente l'éxécution des programmes. Un contrôle de l'efficacité de l'enseignement est nécessaire afin de mesurer la portée des objectifs. Ce contrôle peut se réaliser par différents moyens, notamment à l'aide des tests d'auto-évaluation des connaissances.

Ces tests portent sur l'ensemble des connaissances médicales qu'on souhaite contrôler. Ils se présentent sous la forme de questionnaires à choix multiples auxquels le médecin répond de son cabinet ou de son domicile. Les réponses sont corrigées par un ordinateur qui communique en retour : les résultats des tests ainsi que la position du médecin vis à vis des autres réponses reçues. En cas de mauvaise réponse, l'ordinateur dresse une liste de références bibliographiques dans laquelle le médecin pourra trouver les éléments de la réponse correcte.

Ces tests d'auto-évaluation des connaissances ont été mis au point par les américains. Ils permettent aux médecins de faire le bilan de leurs connaissances et de combler leurs lacunes avec le minimum de temps. Par ailleurs, les résultats de ces tests sont utiles aux organisateurs de la formation médicale continue dans l'élaboration de leurs programmes. En outre, ils leur permettent de contrôler la réalisation des objectifs, de comparer le niveau des praticiens avec les priorités d'enseignement, de réajuster les programmes compte tenu des résultats obtenus.

En définitive, le souci de la formation médicale continue est d'aller vers les médecins en conciliant les besoins personnels avec les moyens techniques disponibles.

La formation médicale continue doit être une source de formation mais de promotion aussi. Pour cela, elle doit viser essentiellement à l'intègration du plus grand nombre d'omnipraticiens dans le corps hospitalo universitaire.

Ces souhaits ont été formulés lors de la journée nationale pour "la formation continue du médecin" organisée au centre hospitalo universitaire Henri MONDOR à Créteil en juin 1972.

Pour atteindre ces buts, toutes les méthodes de formation doivent être utilisées.

Nous allons tenter de récapituler celles qui ont déjà fait la preuve de leur efficacité dans le domaine de la formation médicale continue et celles, les méthodes audiovisuelles notamment, qui semblent se destiner à un avenir prometteur.

CHAPITRE DEUXIEME - LES FORMES DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE.

Nous distinguerons les formes individuelles et les formes collectives. Nous réserverons du fait de leur intérêt croissant, une place à part aux moyens audio visuels.

1. LES FORMES INDIVIDUELLES DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE.

Elles sont essentiellement au nombre de deux, et elles allient les suffrages de la majorité des praticiens. Il s'agit de la presse médicale et des délégués médicaux des laboratoires pharmaceutiques.

1.1. La presse médicale

Elle constitue le support le plus ancien de la formation permanente. C'est grâce à elle que la majorité des médecins a appris après la dernière guerre, à connaître et à employer les antibiotiques, les anticoagulants, les corticoïdes ...

Les revues médicales ont ressenti le besoin de recyclage des médecins et ont tenté d'y répondre en orientant leurs publications sur des thèmes d'actualité.

Cependant, la prolifération des revues représente un lourd handicap. En effet, près de 250 journaux et revues médicales paraissent en France ; quatre millions et demi d'articles sont publiés par an dans le monde et dont le dixième seulement apporte réellement du nouveau.

La presse médicale reste toujours efficace mais pour l'être davantage, elle gagnerait à être sélectionnée, traduite le cas échéant et résumée.

1.2. Les délégués médicaux des laboratoires pharmaceutiques

La plupart des praticiens reconnaissent qu'en matière de thérapeutique, les délégués médicaux représentent la forme d'enseignement post universitaire la mieux adaptée à leurs besoins. Le professeur Robert de VERNEJOUL a parfaitement exprimé l'importance de l'information pharmaceutique qui selon lui "doit constituer l'un des chapitres essentiels de l'enseignement post universitaire...

Un échange loyal et précis d'informations doit s'installer entre le corps médical et l'industrie pharmaceutique"

D'ailleurs, les laboratoires pharmaceutiques ont compris l'importance de la formation médicale continue. Ils s'éfforcent de former leur délégués médicaux dans cet esprit ; afin qu'ils puissent apporter aux praticiens, au cabinet et à l'hopital, les dernières informations relatives à l'évolution de la thérapeutique.

2. LES FORMES COLLECTIVES DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE

Elles sont nombreuses et variées.

Parmi les formes les plus suivies, nous citerons :

2.1. Les entretiens de Bichat

Créés en 1947 par les professeurs Guy LAROCHE et Justin BESANCON, ils connaissent une vogue croissante d'année en année. A l'heure actuelle, ils représentent la plus importante manifestation française d'enseignement post universitaire. Placés sous le double parrainage des Facultés de Médecine de Paris et de

l'Assistance Publique, les XXVII Entretiens de Bichat ont réuni en octobre 1973, près de dix mille médecins venus de toutes les régions françaises et de nombreux pays francophones. Des tables rondes, des débats d'actualité ont permis des confrontations enrichissante auxquelles se sont ajoutés les colloques de la Semaine Médicale de Paris.

Parallèlement, les Entretiens d'Argenteuil se déroulent à un rythme bi mensuel dans la banlieue parisienne.

2.2. L'enseignement post universitaire hospitalier

Des séances d'enseignement post universitaire se déroulent périodiquement dans les principaux centres hospitalo universitaires de Paris et de Province.

Il s'agit le plus souvent de conférences, de tables rondes animées par un chef de service ou un chef de clinique. Ils représentent une forme enrichissante d'échange entre les praticiens de ville et les hospitaliers ; entre les spécialistes et les généralistes. Les expériences acquises par les médecins dans leur exercice quotidien forment un trésor d'observations permettant des échanges fructueux.

Le succès remporté par cet enseignement post universitaire hospitalier explique la multiplication des associations de formation médicale continue en liaison avec les centres hospitalo universitaires. L'enseignement post universitaire hospitalier prend encore la forme de stages qu'accomplissent les médecins dans les divers services hospitaliers. La participation des praticiens à la vie d'un service hospitalier favorise une mise à jour idéale des connaissances,

en matière de pathologie et de thérapeutique. Ces stages sont, indéniablement la forme la plus complète de formation médicale continue. Hélas, elle n'est pas accessible à tous les praticiens pour des raisons diverses : éloignement des centres hospitalo universitaires, manque de disponibilité des médecins, potentialités d'accueil réduites des services hospitaliers, etc ...

Le souhait qu'on pourrait formuler est que tous les praticiens puissent fréquenter les services hospitaliers selon des modalités pratiques (horaire, fréquence) qui restent à définir, au niveau de chaque centre hospitalo universitaire, entre les médecins hospitaliers et les praticiens de ville.

2.3. Cycle d'enseignement post universitaire

Les unités d'enseignement et de recherche médicales dispensent aux étudiants un enseignement universitaire sanctionné au bout d'un certain nombre d'années par un diplôme dit de fin d'études médicales. Pourtant, l'inflation rapide des connaissances médicales révèle la nécessité d'un enseignement permanent qui pourrait s'organiser en un quatrième cycle d'études post universitaires consécutif à un premier cycle d'études "fondamentales", à un deuxième cycle d'études "médicales" proprement dit, à un troisième cycle d'études "spéciales".

La masse des connaissances médicales suffisantes pour exercer la médecine est actuellement bien établie. Il suffirait alors de programmer chaque année et pour chaque spécialité, les connaissances nouvelles qu'il est nécessaire aux praticiens d'assimiler pour conti-

nuer à exercer la médecine dans les meilleures conditions possibles. Ainsi la carrière médicale ne sera pas jouée de façon quasi irréversible au terme des études médicales mais se poursuivrait par un véritable cycle de perfectionnement ouvert en permanence aux promotions et aux conversions.

2.4. L'Economie de la Santé (Attestation d'Etudes Supérieures, Doctorat de 3ème Cycle).

L'Economie de la Santé est une discipline nouvelle dont l'importance s'accroît d'année en année, compte-tenu du rôle majeur que joue l'économie dans tous les domaines, y compris dans celui de la santé.

Il existait déjà un enseignement sur l'économie générale de la santé, dispensé par l'Université de Paris I . Mais cet enseignement était réservé exclusivement aux étudiants de 3ème et de 4ème année de Sciences Economiques, ainsi qu'aux étudiants préparant le Diplôme d'Etudes Supérieures de Sciences Economiques .

Les arrêtés du 23 et du 24 Juillet 1970 ont créé un enseignement de médecine préventive et d'économie médicale qui a été intégré dans des Certificats, obligatoires ou sur option, suivant les diverses unités d'enseignement et de recherche médicales. De ce fait, ces arrêtés ont représenté une première ouverture des études médicales aux disciplines économiques touchant le domaine de la santé.

C'est Monsieur le Professeur Henri GUITTON, Directeur du Centre d'Econométrie de l'Université de Paris I et Membre de l'Institut,

qui le premier, en I970-I97I s'est inspiré des débats des Commissions du VIème Plan dont il faisait partie, pour organiser un Doctorat de 3ème Cycle en Economie de la Santé. Depuis, l'enseignement menant à ce Doctorat est accessible non seulement aux étudiants en Sciences Economiques mais à tous les étudiants ayant validé leur 2ème Cycle d'études médicales, pharmaceutiques et odontologiques .

Malgré des difficultés matérielles importantes au départ, cet enseignement est actuellement bien institué dans sa forme et dans son contenu .

Les études menant au Doctorat de 3ème Cycle ont une durée minimum de 2 ans .

L'inscription en Première Année est ouverte à tous les candidats justifiant d'un Diplôme de fin de 2ème Cycle, du niveau de la maîtrise, avec des dérogations individuelles pour ceux qui ne possèdent pas les Diplômes requis mais justifient d'un niveau comparable apprécié par le Président ou le Directeur des Etudes sur avis d'une Commission.

L'examen de fin de Première Année donne lieu à une modalité d'organisation sous la forme de contrôle des connaissances visant à préparer une leçon orale et la rédaction d'un mémoire faisant l'objet d'un exposé oral.

L'inscription en Deuxième Année peut être accordée pour les candidats justifiant d'un Diplôme d'études approfondies de la Spécialité ou d'une autre Spécialité appréciée par le Président ou le Directeur des Etudes sur avis d'une Commission.

Cette deuxième année est consacrée au développement du mémoire sous forme d'une présentation de thèse en soutenance publique, ou d'un ensemble de travaux individuels ou collectifs.

L'enseignement du Doctorat de Spécialité du 3ème Cycle, en Economie de la Santé est assuré par l'Université de Paris I sous forme de séminaires et comporte :

I°) Une conférence d'introduction à l'Economie de la Santé par le Professeur Henri GUITTON, Directeur des Etudes.

2°) Un enseignement sur les principes généraux de l'économie appliquée à la santé par le Professeur BRUNET-JAILLY.

3°) Une série de conférences complémentaires par divers professeurs et enseignants en Médecine et divers membres du Corps Administratifs hospitalier et du Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale .

4°) Diverses conférences de coordination en vue d'un Diplôme d'Etudes Supérieures de Spécialisation répondant aux objectifs des Arrêtés du I6 Avril I974 (J.O. du 2.05.I974).

Cet enseignement est dispensé en liaison avec l'Université Paris VII, sous l'égide de Monsieur le Professeur Etienne FOURNIER, Doyen de l'U.E.R. Médicale Lariboisière-Saint-Louis dans laquelle a été créée une Attestation d'Etudes Supérieures : Administration, Droit et Economie de la Santé, spécialement accessible aux Etudiants de fin de 2ème Cycle en Médecine et en Chirurgie-Dentaire et dont le programme comprend :

I°) Un enseignement de Droit Administratif par Mme CHEMILLER-GENDREAU, Professeur Agrégé de Droit Public.

2°) Des conférences complémentaires sur la comptabilité et la gestion des unités de soins.

3°) L'organisation, dans le cadre d'unités de valeur à option, des conférences sur le Droit Médical, sur le Droit Social et sur la Sécurité Sociale.

4°) Dans le cadre des options, certains candidats pourront choisir l'enseignement des diverses conférences organisées par l'Université de Paris VII en vue de l'Attestation d'Etudes Supérieures d'Expertise Médicale et Odontologique .

Enfin, dans l'objectif des études et recherches en équipe, les candidats pourront se trouver en contact et s'intégrer à une Association de Groupement d'Etudes et de Recherches en Economie de la Santé (G.E.R.E.S.) créée en Juin 1974 et présidée par le Professeur Henri GUITTON.

Les activités de l'Association sont constituées par :

a) l'organisation des Enseignements universitaires et la formation continue interdisciplinaire pour les candidats au Doctorat du 3ème Cycle de Spécialité en Sciences Juridiques et Economie de la Santé, ou à un Certificat ou Diplôme d'Etudes Supérieures particulier au Corps Médical ou aux Cadres Médico-sociaux.

b) Le développement de la Recherche par les Mémoires , les thèses, et les publications qui peuvent contribuer à l'approfondissement du Droit, de l'Economie de la Santé.

c) La participation aux Journées d'Etudes, et aux Congrès par les communications des Membres de l'Association en vue de faire apparaître l'importance des enseignements et des sciences interdisciplinaires concourrant à l'Economie Médicale et à l'Economie de la Santé.

3.- LES FORMES AUDIO-VISUELLES

L'évolution des connaissances est constante et rapide. Il est donc normal et nécessaire que les supports de l'information s'adaptent à cette évolution. Ainsi les moyens audio visuels sont nés. Faisant appel simultanément à la vue et à l'ouïe, destinés à un usage individuel ou collectif, ils sont largement utilisés dans le cadre de l'enseignement post universitaire. Nous distinguerons comme principaux supports : la diapositive, le cinéma et la télévision.

3.I. La diapositive :

Elle est généralement projetée sur un écran, grâce à un lecteur de documents opaques (appelé opascope) ou transparents (Vu graph) ou grâce à un lecteur de radiographies (Vu graph X ray) ou de lames (télémicroscope).

La projection est accompagnée d'une diffusion sonore illustrant ainsi les images par des commentaires judicieux. Cette technique a été renforcée, dans un but didactique, par l'informatique.

L'écran de projection joue alors le rôle d'un terminal périphérique, relié à un ordinateur central. Sur cet écran, apparais-

sent des images, tandis que sur un second écran, s'inscrivent les questions et les réponses correspondantes.

Cette technique est le fruit des travaux du professeur LEVY et de l'Institut de Recherche en Informatique Appliquée avec l'aide financière de la délégation générale à la recherche scientifique et technique et du Ministère de l'Education Nationale. Ayant déjà fait ses preuves dans l'enseignement de l'hématologie, on envisage d'étendre cette technique aux autres disciplines en installant des terminaux d'ordinateurs dans les centres hospitalo universitaires et les unités d'enseignement et de recherche.

3.2. Le cinéma médical.

Le festival de Nantes et celui de Bichat ont témoigné de sa vitalité. Les médecins se déplacent toujours pour assister à un film médical de valeur. Le dialogue du film peut être renfermé dans une brochure remise aux participants. C'est le ciné livre.

3.3. La télévision.

Des émissions de qualité sont diffusées sur les réseaux publics et privés de télévision.

3.3.a. Réseau public

L'O.R.T.F. diffuse à l'échelon national un enseignement médical télévisé, cautionné par de hautes autorités médicales. L'inconvénient majeur réside dans l'obligation d'assister à l'émission selon un horaire fixe. Cette astreinte est le plus lourd handicap de cette méthode.

3.3.b. Réseau privé

La diffusion des émissions de télévision par des organismes

professionnels privés se réalise soit en direct soit en différé :

- en direct

La télévision en circuit fermé est utilisée pour retransmettre, dans le cadre d'un centre hospitalo universitaire par exemple, une intervention chirurgicale, un examen clinique ou para clinique (une exploration endoscopique, ou radiologique...). Une caméra placée au dessus du champ opératoire, au lit du malade ou au bout d'un fibroscope capte les images, en couleur, qui sont expédiées avec les commentaires de l'opérateur sur les récepteurs de télévision ou sur un écran géant, installés à distance et observés par un nombre élevé de médecins et d'étudiants. Ces derniers peuvent échanger en direct des questions et des réponses avec l'opérateur.

Cette méthode est très séduisante et de ce fait, largement utilisée dans les centres hospitalo universitaires et les unités d'enseignement et de recherche.

- en différé

Le IX°salon du matériel et des moyens audio-visuels, organisé en juillet 1972 à Nice par la ligue française de l'enseignement et de l'éducation permanente, ainsi que le III° marché international de la vidéo cassette et du vidéo disque qui s'est tenu en octobre 1973 à Cannes, ont largement contribué à faire connaître la technique des vidéo cassettes. Par ce procédé, toute émission de télévision ou tout film cinématographique peut être enregistré grâce à un magnétoscope sur trois types de supports : le film, la bande magnétique (standard ou à cassettes) et le disque. Le vidéo disque est le dernier né des

supports. Il apparaît actuellement comme la forme la plus fiable et la plus économique permettant une duplication facile et une diffusion rapide de l'information.

Ces différents supports sont à la disposition du médecin qui peut les visionner sur son propre récepteur de télévision grâce à un appareil de lecture adapté au support choisi. Les journées de travail des particiens sont longues et ne laissent guère de disponibilité pour la formation permanente.

C'est pourquoi, la liberté accordée au médecin de consacrer à sa formation personnelle le moment de son choix et en une durée réduite de temps représente un avantage inestimable qui promet cette technique à un essor croissant.

De nombreux pays l'ont déjà adoptée. Au Japon, huit cents hôpitaux et cliniques environ ont installé des circuits intérieurs de télévision, alimentés par vidéo cassettes. Une série de six émissions, sorte de guide complet de la grossesse a remporté un vif succès. Aux U.S.A. deux organismes se penchent plus spécialement sur ces techniques :

a) Primary médical communications

Cet organisme a démarré en 1971 la fourniture sur vidéo cassettes et sur télévision par câble de programmes de formation post universitaire à l'intention des professions médicales et para médicales. Afin de faciliter la distribution des programmes, cet organisme a institué des conditions de vente et de location des vidéo cassettes avec la possibilité laissée aux praticiens d'utiliser

deux vidéo cassettes par mois, moyennant un abonnement mensuel de 50 $.

b) Network for continuing medical education

C'est une organisation indépendante soutenue par les milieux médicaux et les laboratoires pharmaceutiques. Elle distribue à ses abonnés (praticiens, hôpitaux,...) chaque quinzaine, un programme audio visuel d'une heure de durée.

- en France

Actuellement le marché le plus important des vidéo cassettes est constitué par la profession médicale. De nombreux organismes se sont penchés sur la technique des vidéo cassettes pour l'adapter à la formation médicale continue. Nous citerons parmi eux :

a) VDM Promaman

Il a mis au point selon le procédé EVR, un magazine d'informations médicales destiné aux mères. Des maternités le diffusent sur les téléviseurs installés dans les chambres à partir d'un lecteur central de vidéo cassettes.

b) Mediscope

C'est un magazine d'informations médicochirurgicales, financé en partie par les publicités pharmaceutiques et médicales et utilisant des vidéo cassettes selon le procédé vidéo cassette recording philips. "Médiscope Hôpital" gère un réseau de 120 magnétoscopes noirs et blancs, installés dans les centres hospitalo universitaires. Plus de trente cinq programmes traitant d'une centaine de sujets ont été déjà représentés aux internes hospitaliers.
"Médiscope praticien" a étendu son service au médecin de ville, grâce

à des formules de vente ou de location vente. Médiscope prévoit à la fin de 1974 l'abonnement à son journal de quatre mille médecins.

c) le club audio visuel de la presse médicale

C'est une société de production audio-visuelle créée par quatre entreprises : Masson, Baillères, L'Expansion Scientifique, Le Concours Médical.

d) l'institut de l'Audiovision médicale

Créé en janvier 1971, sous l'impulsion de "IRFA Visuel", il prend en charge tous les problèmes afférents à la production des programmes audio-visuels.

L'avenir en France des techniques audio visuelles semble donc très prometteur. Le démarrage cette année des premières expériences de télédistribution (télévision par câble) devra favoriser leur lancement.

L'Académie de Médecine de Paris s'est d'ailleurs penchée le 14 mai 1974 sur le problème de la formation permanente des médecins par les moyens audio visuels. Lors de sa communication, le professeur Lucien LEGER, président du comité de coordination audio visuel-santé, créé en 1973, a insisté sur le fait qu'il convenait, à coté de la formation permanente des praticiens, d'envisager celle des enseignants en matière audio visuelle. Il a cité l'expérience des anglo saxons qui ont prévu un cours de six séances pour initier les enseignants aux techniques de la télévision. Il a enfin informé l'Académie de son intention d'organiser un séminaire sur les techniques audio visuelles.

En définitive, les procédés audio visuels représentent une approche nouvelle et séduisante des méthodes d'enseignement. Ils dé-

livrent une information directement perçue, rapidement assimilée mais facilement oubliée aussi. Ils permettent difficilement de développer longuement une question ou d'approfondir un sujet épineux. C'est là où le support écrit se révèle indispensable pour traiter à fond un problème ou pour fournir une bibliographie exhaustive. Par contre, ils s'avèrent excellents pour faciliter la compréhension d'un sujet exposé en langage parlé.

Employée correctement, la méthode audiovisuelle permet de tirer d'un sujet le meilleur parti didactique. Pour cela, il faut que les programmes soient conçus en fonction de ses caractéristiques et que le domaine d'application soit choisi avec soin.

CHAPITRE TROISIEME - LE FONCTIONNEMENT DE LA FORMATION MEDICALE CONTINUE.

De nombreuses initiatives ont été entreprises depuis le jour où la nécessité de la formation médicale continue est apparue impérieuse. Beaucoup d'entre elles se sont révélées inéfficaces et ont été abandonnées. Mais elles ont eu le mérite de servir d'exemples aux responsables de la formation médicale continue pour élaborer des formules efficaces d'enseignement post universitaire. Depuis, la situation s'est considérablement améliorée sans cependant arriver à être pleinement satisfaisante. Pour clarifier ces idées, nous ferons d'abord le bilan de la situation actuelle de la formation médicale continue, puis nous ferons un tour d'horizon de ses perspectives d'avenir.

1. SITUATION ACTUELLE

Les méthodes de formation mises en oeuvre notamment les techniques audiovisuelles, exigent des moyens financiers importants. Aucun organisme ne peut prétendre faire face isolément à ces éxigences matérielles. C'est pourquoi les actions engagées sont nombreuses et se partagent entre le secteur public et le secteur privé.

1.1. Le secteur public

Du fait de son caractère national, la formation permanente est prise en charge par les ministères concernés (Ministère du Travail et de l'emploi, Ministère de l'Education Nationale...). Les organismes crées pour élaborer et appliquer la formation médicale continue se situent le plus souvent sur le plan national avec une

représentation régionale et départementale.

1.1.a. L'office National autonome de formation médicale continue

Créé sous l'impulsion de la commission MILLIEZ, cet office est rattaché au Ministère de la Santé publique, avec une représentation au niveau de chaque département. Cet organisme pourrait entre autres desseins, mettre au point une télévision médicale privée, à l'instar de celle de la "Network for Continuing médical Education" précédemment citée.

1.1.b. Haut comité de la formation permanente

Il est chargé, par le Ministère de la Santé publique, de promouvoir l'enseignement post universitaire, de coordonner les efforts des organismes de formation médicale continue, et de conseiller les modes de répartition d'une aide financière éventuelle de l'état.

1.1.c. Information médicale automatisée

L'information médicale automatisée est le centre de documentation de l'Institut National de la Santé et de la recherche médicale. Il a mis en place quatre services modernes d'information auxquels les praticiens peuvent s'adresser d'une façon permanente et qui constituent une source précieuse pour la formation médicale continue de chaque médecin.

- une banque de données scientifiques

Elle fonctionne grâce à l'informatique et s'applique déjà

à la toxicologie et à l'enzymatique mais sera bientôt étendue à d'autres disciplines.

- Service d'information et d'orientation

Consulté par téléphone, il oriente tous ceux qui désirent une information vers ceux qui la détiennent. C'est une sorte de SVP téléphone.

- Service de recherche bibliographique

Il dispose de fiches documentaires automatisées couvrant les domaines biologiques et cliniques. L'information médicale automatisée est le centre MEDLARS on LINE français. Or le MEDLARS (Médical Literature analysis and retrieval system) est un système automatisé de documentation biomédicale, situé à la National Library of Medecine à Bethesda (U.S.A.)

Il comprend un fichier, servant à l'élaboration de l'index médicus, et qui comporte depuis 1964, deux millions d'articles provenant de 2800 périodiques. Ce fichier est alimenté par un ordinateur central qui analyse régulièrement la presse médicale mondiale. Deux cents terminaux relient cet ordinateur aux Instituts de recherche et aux bibliothèques médicales dans le monde.

- Service signalement microfiches

Il dispose d'un stock volumineux d'articles parus depuis 1968 dans les 300 principales revues médicales mondiales. Il fournit ces articles sous forme de microfiches lues à l'aide d'un appareil agrandisseur.

1.1.d. Banque de données sur les médicaments

La banque d'information automatisée sur les médicaments est réalisée par une association constituée entre le syndicat national de l'industrie pharmaceutique et l'Association pour le développement de l'informatique de la faculté de Médecine NECKER-Enfants malades. Il s'agit d'un système automatisé destiné à fournir des informations sur les caractéristiques et l'utilisation de tous les médicaments utilisés dans la pharmacopée française. Le système comprend deux fichiers : un fichier substances et un fichier spécialités ; tous les deux enregistrés sur un support magnétique et pouvant être interrogés séparément ou simultanément, à l'aide d'un ordinateur. Les renseignements peuvent être fournis selon deux modes différents : le plus simple est l'édition d'une fiche technique (par exemple: renseignements sur l'acide acétyl salicylique). Un deuxième mode permet une interrogation plus élaborée (par exemple : liste des diurétiques de l'eau et du sodium n'ayant pas d'effet hyperuricémiant). Ainsi le syndicat national de l'industrie pharmaceutique participe d'une manière concrète par cette initiative, parmi tant d'autres, à la formation continue du corps médical et pharmaceutique.

1.2. Le secteur privé

Les laboratoires pharmaceutiques et les maisons d'édition spécialisées se préoccupent de la formation médicale continue.

Ils contribuent par divers moyens au recyclage du corps médical.

1.2.a. Les laboratoires pharmaceutiques

Ils ont multiplié leurs actions dans ce sens. Certains laboratoires organisent des manifestations publiques (colloques, symposiums ...) sur des thèmes pratiques intéressant les médecins.

Les laboratoires DAUSSE et MEDICORAMA ont tenu une conférence sur le thème même du recyclage : "Premier Séminaire sur le Perfectionnement médical post universitaire"

Par ailleurs, la majorité des laboratoires édite à l'intention du corps médical, des brochures scientifiques rédigées par des spécialistes.

Dans le domaine les techniques audiovisuelles, les laboratoires LEPETIT ont édité une série de films en couleur traitant de sujets précis et réunis en une véritable encyclopédie audiovisuelle médico chirurgicale.

Les laboratoires les plus importants disposent de véritables centres de documentation, auxquels les médecins de toutes disciplines peuvent accèder pour rechercher une référence ou consulter un ouvrage.

En outre, les laboratoires soutiennent la presse médicale par le biais de la publicité des produits pharmaceutiques. En effet,

le budget afférent à cette publicité constitue environ 80 % de ses ressources financières. C'est grâce à elle que la plupart des associations médicales possèdent leur organe de presse.

Enfin, les laboratoires contribuent d'une manière encore plus directe à la formation médicale continue des médecins par l'intermédiaire des délégués médicaux, auxquels ils assurent un recyclage permanent dans le domaine de la thérapeutique médicale.

Cet effort vient d'être renforcé par la création, par le Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique d'une Ecole Nationale de la Visite Médicale (E.C.N.A.V.M.)

Il s'agit d'une association régie par la loi de 1901, gérée par un conseil d'administration et composée de représentants du Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique. Elle est dotée d'un conseil de perfectionnement, organisme consultatif dans lequel siègent notamment des représentants des organisations syndicales de salariés et des représentants des entreprises.

Cette école a un double but :

- assurer la formation de base des futurs visiteurs médicaux.
- perfectionner les visiteurs médicaux en exercice.

L'enseignement est dispensé pendant cinq mois à temps plein, à raison de deux sessions par an. L'ouverture de la première session prévue pour septembre 1974, comprendra le programme suivant :

- un enseignement général, médical et thérapeutique.
- des conférences spécialisées.
- une formation humaine.

Ces cours seront assurés par des personnalités médicales et pharmaceutiques appartenant au Ministère, à l'Ordre, aux Syndicats et aux Entreprises.

1.2.b. Les maisons d'édition médico chirurgicales

Elles sont naturellement concernées par la formation médicale continue. Le rôle de la presse médicale dans la formation permanente est primordial et ne saurait être remplacé par tout autre moyen pédagogique. D'ailleurs, la presse demeure l'un des piliers de la formation permanente, et nombre de médecins la prêfèrent encore à tout autre moyen de formation. Cependant, elle reste un outil de travail personnel et ne saurait fournir l'enrichissement apporté par les séances collectives d'enseignements post universitaire dans le cadre hospitalier en particulier.

2. PERSPECTIVES D'AVENIR

Les initiatives des médecins pour organiser leur formation permanente à abouti, le plus souvent, à la constitution, dans toutes les régions d'associations et d'enseignement post universitaire. Elles tiennent compte de la disponibilité des praticiens ainsi que des possibilités locales pour promouvoir l'enseignement post universitaire. Disséminées autour des principaux centres hospitalo universitai-

res de Paris et de Province, elles se tiennent en relation constante avec le corps médical hospitalier.

Ainsi, à Nancy, un Institut lorrain de formation médicale continue a été formé par les praticiens des unités d'enseignement et de recherche locales. Financé partiellement par les cotisations des médecins et administré par un conseil de gestion paritaire, cet institut assure aux omnipraticiens un enseignement post universitaire de qualité. Il est secondé dans sa tâche par "une section interunitaire de formation continue".

Il serait vain d'énumérer toutes les associations existantes. Car, quelque soit leur modalité de fonctionnement, leur but est identique : répondre aux besoins des médecins en matière de formation permanente.

Mais ces associations se heurtent souvent à des problèmes dont la solution ne peut provenir que d'instances ministérielles. C'est pourquoi, des groupements se sont crées pour défendre la formation médicale continue auprès des autorités publiques et pour aplanir les multiples difficultés soulevées par l'organisation pratique de cette formation permanente. Nous citerons deux groupements et une association qui œuvrent d'une manière concrète et dynamique dans ce sens :

2.1. Le groupement régional de formation et d'information continues

Créé en novembre 1973, il est constitué par les représentants des fédérations et des associations départementales de forma-

tion médicale continue de Paris et de la région parisienne. Ce groupement s'est fixé pour objectifs :

- la prise en charge par les médecins de pratique privée ou hospitalo universitaire de l'organisation de la formation médicale continue.

- le développement et la coordination des activités de formation et d'interformation des praticiens.

- la détermination en dehors de toute tutelle ou monopole, de se poser en interlocuteur reconnu pour tous les problèmes concernant la formation médicale continue dans la région parisienne.

2.2. L'association nationale pour la formation médicale continue

Elle a été créée à l'issue des premières assises nationales de formation médicale continue, réunies en mai 1973 par la confédération des syndicats médicaux français et par la fédération des médecins de France.

L'association nationale pour la formation médicale continue veut dans le cadre de la loi du 16 juillet 1971 sur la formation professionnelle continue, offrir à tous les médecins libéraux ou salariés "des actions de formation". Pour cela, elle veut créer, un "fonds d'assurance formation" établi sur le plan national avec des organes exécutifs régionaux. Ce fonds serait alimenté par les cotisations des médecins et par des ressources provenant d'organismes professionnels : syndicats, caisses de sécurité sociale, laboratoires pharmaceutiques, ... Il serait gèré par un organisme national

qui ventilerait les budgets réunis en fonction des besoins de chaque région. Les deuxièmes assises nationales de l'association nationale pour la formation médicale continue qui se sont tenues le 24 novembre 1973 à Paris ont confirmé les précédents objectifs définis lors des premières assises.

Par ailleurs, ils ont souligné les caractères des stages d'entretien et de perfectionnement des connaissances de ceux des stages de conversion et de promotion professionnelles.

Les premiers stages réuniraient des universitaires et des professionnels et pourraient être financés dans des proportions variables par le fonds d'assurance formation.

Alors que les seconds stages permettent les conversions du généraliste en spécialiste, d'une spécialité dans une autre, ou la qualification plus élevée au sein d'une même discipline. Ils devraient recourir presque exclusivement à un enseignement universitaire car ils impliquent la délivrance de diplômes, de certificats ou d'attestations.

Ces stages ne peuvent pas être financés par le fonds d'assurance formation mais par la profession et par l'Etat.

2.3. Le groupement des organismes de formation et d'information médicale continue.

Ce groupement est né de l'union de dizaines d'associations de formation continue ayant déjà fait leurs preuves, quelle que soit leur origine ou leur appartenance syndicale éventuelle.

Ses objectifs sont les suivants :

- la prise en charge de l'organisation de la formation médicale con-

tinue par les praticiens eux mêmes

- la coordination des activités des associations locales et régionales déjà existantes.

- la création de structures permettant la promotion individuelle et collective des praticiens.

Quant aux doctrines, elles se résument sur les points suivants :

- volontariat et organisation des praticiens de la formation médicale continue selon les modalités qui leur sembleront les meilleures.

- décentralisation de la formation médicale continue

- continuité dans l'année et crédibilité

- personalisation de l'enseignement et perspective de promotion

Le groupement des organismes de formation et d'information médicale continue est essentiellement préoccupé par la méthodologie et le contenu de la formation médicale continue à travers les multiples associations et organismes réunis sous son égide.

CONCLUSION

En définitive, la formation médicale continue est une des premières nécessités du praticien d'aujourd'hui.

Elle doit porter tout d'abord sur les nouvelles connaissances indispensables pour un exercice satisfaisant de la médecine, et ensuite, sur les disciplines permettant une conversion professionnelle dans le cas où elle est souhaitée par le praticien.

Toutes les méthodes de formation sont bonnes. Aucune d'elles n'est universelle, l'expérience semble incliner vers les formules diversifiées dans le temps et dans l'espace.

Car en fait, les différentes méthodes sont complémentaires et chacune d'elles est plus appropriée que toute autre méthode dans une situation donnée.

Pour atteindre les buts de la formation médicale continue et pour utiliser au mieux les moyens pédagogiques, de nombreuses associations d'enseignement post universitaire ont vu le jour.

Elles sont soutenues par des organismes nationaux qui défendent leurs intérêts auprès des pouvoirs publics. Le rôle de ces organismes est indispensable pour que la formation médicale continue soit accèssible au plus grand nombre de praticiens, par les moyens les plus attractifs et au coût le plus raisonnable.

Cependant, il ne demeure pas moins que l'activité de ces organismes est encore très variable et leur avenir imprècis. Ils indiquent néanmoins les tendances les plus actives qui s'éfforcent de répondre à la demande de promotion permanente en justifiant les fonds versés au titre de celle-ci. Il serait utile d'envisager après un temps de recul suffisant, le bilan économique, les critères de vali-

dité et les résultats obtenus par ces organismes.

La finalité de la formation médicale continue est de permettre à tout praticien de se recycler tout en assurant la continuité de soins à ses patients afin que se réalisent l'entretien des connaissances, la promotion et la conversion professionnelles garantissant un exercice médical satisfaisant, au service des malades.

BIBLIOGRAPHIE

1 A l'Académie : Les moyens audio visuels au service des praticiens.- Le Monde 1974, 31, N° 9123, 28.

2 AGARD (J.). - Rationalisation des choix budgétaires.- Dunod Ed, Paris, 1970, 1 vol, 210 p.

3 AN (un) de Cinémathèque - Nous approchons de l'an 2000.- Médecine Mondiale, 1972, N° 98, 92-96.

4 D'AUMALE (G.). - La programmation des décisions.- Presses Universitaires de France, Paris, 1968, 1 vol, 176 p.

5 BALVET (D.). - L'enseignement post universitaire pour les médecins omnipraticiens sous forme de stages hospitaliers bi annuels (l'expérience lyonnaise).- 40 p., dactyl. (Thèse Méd. Lyon, 1970, N° 315).

6 BAYON (N.). - Heure de vérité pour l'E.P.U. Gazette médicale de France, 1971, 78, 397-402.

7 BERNARD (J.). - Progrès de la médecine et responsabilité du médecin, 2° congrès de morale médicale, p. 268.

8 BOULESTEIX (E.).- Problèmes de l'enseignement médical et moyens audio visuels. Nantes, Faculté mixte de médecine et de pharmacie, 1965.- 47 ff.

9 DEGOS (C.).- Quelques réflexions sur les perspectives de la formation médicale continue par les moyens audio visuels.- Rev. Prat. (Paris) Exerc. Quot., 1973, 23, 58, 5206-5207.

10 ESCOFFIER-LAMBIOTTE (Claudine).- Au colloque de Créteil - Première urgence : la formation continue. Le Monde, 1972, 29, N° 8531, 10.

11 ESCOFFIER-LAMBIOTTE (Claudine).- Au congrès européen d'endoscopie à Paris : La gastroentérologie à ciel ouvert.- Le Monde, 1972, 29, N° 8552, 8.

12 FUHRMAN (F.A.).- Multidiscipline laboratories for teaching the medical science - Palo Alto, Stanford University - School of medicine . Max C. Fleischman Lale, 1968, 165 p.

13 GAFFRE (P.).- La santé une industrie complexe ... aux structures encore disparates - l'Usine Nouvelle, 1972, N° 22, 113-114

14 GALLOIS (P.).- L'ASFORMED et la formation continue in Rev. Prat. (Paris), Exerc. Quot. 1973, 23, 58, 5209.

15 GOSSET (J.).- La formation du médecin généraliste et ses difficultés. Sem. Hop. (Paris), 1971, 47, 43-51.

16 DE GUISE-VAILLANCOURT.- La formation du médecin de famille. Perspectives Nord-américaines. Nou. Press Méd., 1972, 1, 3071-3074.

17 DE GUISE-VAILLANCOURT.- Formation médicale continue. Etat de la question. Vie Med. Can. Fr. 1972, 1, 3-11.

18 HARDYMENT (A.F.).- Peer group analysis A form of medical audit, its role in continuing medical education.- Can. Med. Assoc. J., 1971, 104, 1104-1106.

19 HERBIN (P.).- La publicité pharmaceutique.- Lagny, Ed de la Goûrdine, 1970.- 239 p.

20 HERCEK (A.).- Le GOFIMEC et la formation continue in Rev. Prat. (Paris) Exerc. Quot. 1973, 23, 58, 5208.

21 HOLDEN (D.).- Speciality board certification as a mesure of professionnal competence - JAMA, 1970, 213, 1016-1018.

22 HUBBARD (J.P.).- Self Education and self assessment for continuing medical education Arch. Surg., 1971, 103,422-424.

23 JOLLY (D.).- "L'économie des connaissances" et la formation médicale continue. Rev. Prat. (Paris).- Exerc. Quot, 1973, 23, 58, 5195 et 5218.

24 JOLLY (D.).- Evaluation des connaissances et formation médicale continue. Rev. Prat. (Paris).- Exerc. Quot, 1973, 23, 58, 5196-5198.

25 JOLLY (D.).- La formation médicale continue et la rentabilité de l'investissement humain chez les praticiens. Thèse de Doctorat de Sciences Economiques (3° cycle, Economie de la Santé), Université de Paris Panthéon - Sorbonne, 1973,

26 JOLLY (D.).- Planification et rationalisation des programmes de la formation médicale continue - Rev. Prat. (Paris) Exerc. Quot, 1973, 23, 58, 5199-5202.

27 KOURILSKY (P.).- Les principes d'enseignement de la médecine à l'université de New York.- Paris, G. Doin et Cie, 1963.- 111 p.

28 LEGER (L.).- Vers un contrôle périodique du diplôme de Doctorat - Presse Méd., 1971, 79, 1087.

29 LEGER (L.).- Tester vos connaissances. Presse Méd., 1971, 79, 2201.

30 MELLIERE (D.).- Améliorer la formation des médecins. Les solutions canadiennes. Nouv. Presse Méd., 1973, 2, 387-392.

31 Méthode Audio visuelle et E.P.U. Sem. Hop., (Paris). Informations, 1968, N° 26.

32 Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale. Rapports du groupe de travail sur le progrès médical,1970.

33 Neuvième (Le) Salon du matériel audio visuel et des moyens d'enseignement-. Le Monde, 1972, 29, N° 8542, 21.

34 Peer Review - A selection of papers. Brochure de l'A.M.A., 1970.

35 PINAUD.- La rationalisation des choix budgétaires- Fondements, Méthode, Implications, Ministère de l'Economie et des Finances, mai 1971, Cours Université de Paris I, Economie de la santé, 1971, dactyl.

36 Pour une politique de santé.- Rev. Hosp, 1971, 35, N° 239

37 La programmation budgètaire et l'analyse coût efficacité dans la planification de l'enseignement - OCDE, Ed Paris, 1968, 1 vol, 306 p.

38 Quelques réflexions d'ensemble sur l'enseignement médical post universitaire (EMPU) devenu formation médicale continue (FMC) in Rev. Prat., 1972, 22, 4672.

39 Rapports des commissions du VI° plan (1071-1975) Santé I et II La documentation française, Paris.

40 ROSCH (G.).- La mesure des coûts et avantages et les choix socio économiques dans les actions médicales. 1/ Conc. Méd, 1971, 93, 2819 ; 2/ Conc. Méd, 1971, 93, 3014.

41 ROSENOW (E.C.).- Medical Knowledge self assessment. JAMA 1970, 214, 1553.

42 RUBIN (M.L.).- Continuing Education and self assessment. Arch. ophtalmol., 1970, 83, 393-4.

43 RUHE (C.H.W.).- Problems in accreditation of continuing education programs. J. Med. Educ. 1968, 43, 815-822.

44 SHEPHERD (R.M.).- Evaluation of continuing education. Proc. R. Soc. Méd. 1971, 64, 149-150.

45 La Science de la décision en matière de santé - Nouv. Presse Méd, 1972, 1, 1311-1312.

46 STERIN (D.).- La formation continue du médecin aux Etats Unis. Rapport de la journée d'études de l'A.E.E.R.S. sur la formation médicale continue. CHU. Henri Mondor 1972.

47 Table ronde : l'E.P.U., une adaptation constante. Médecine mondiale, 1971, N° 89, 61-72.

48 TRINCA (J.C.). ROWE (I.L.).- Evaluation of medical education program. Diabetes mellitus telecast 1968, Méd. J. Aust, 1970, 2, 140-145.

49 WILLARD (W.R.).- Council on medical education. The essentials of approved programs in continuing medical education JAMA, 1970, 212, 801-804.